Zur Technik der Harnröhrenplastik

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin.

Von

Erich Kellner

aus Berlin

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Tag der Promotion: 11. November 1920

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

134

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

D e k a n : Prof. Dr. **Killian**

R e f e r e n t e n : Prof. Dr. **Köhler**

Prof. Dr. **Hildebrand**

Plastiken und Implantationen von röhrenformigen Organteilen kommen als operativer Eingriff in Frage:

1. Bei Strikturen, die traumatischer und gonorrhoeischer Aetiologie sein können.

2. Bei Defekten der Urethra, die durch phagadänische Schanker oder andere spezifische Ulcera gesetzt sind.

3. Bei Hypospadie.

4. Bei Epispadie.

Zur Beseitigung dieser Zustände kommen in Betracht:

1. Die Plastik durch Lappenbildung, hierher gehört vor allem die alte klassische Methode der Lappenbildung nach Thiersch.

2. Die Verlagerung der Harnröhre durch Distensionsplastik wie sie vor allem Beck, v. Hacker und Bardenheuer geübt haben.

3. Die freie Transplantation von röhrenförmigen Organteilen.

Alle diese Operationsmethoden werden seit dem Jahre 1904 in der Chirurgischen Universitätsklinik der Charité angewandt.

Z. B. kamen von 31. Fällen von Hypospadie verschiedenen Grades nur vier zu keinem befriedigenden Resultat. Die Technik war im allgemeinen so, wie sie von Beck angegeben wurde.

Bei den vier Mißerfolgen handelt es sich zweimal um interkurrente Infektionskrankheiten, die den Heilungsverlauf störten. Zweimal war offenbar, wie aus den Krankenblättern ersichtlich ist, die losgelöste Urethra nicht genügend mobilisiert, so daß es bei der Anheftung der distendierten Urethra an normaler Stelle des Orificium urethrae externum zu allzu starker Spannung und schließlicher Nekrose kam.

Im Vordergrunde des Interesses standen 4 Fälle von peniler Hypospadie, die mit der autoplastischen Transplantationstechnik des Appendix behandelt wurden.

In einem dieser Fälle wurde verabsäumt, den Appendix seines serosa-muskulären Ueberzuges zu befreien, in den anderen drei Fällen wurde, wie nach Lexers Angaben, dieses getan. Das proximale Ende des Appendixschleimhautrohres wurde noch ein Stück proximal von der natürlichen Harnröhrenöffnung (nach Wegbahnung mit Troikart) gelagert, um genügend Material zur mikroskopischen Untersuchung zu haben.

Die Operation war nach 70tägiger Beobachtung scheinbar gelungen, weil ein makroskopisch wie lebendes Schleimhautrohr aussehendes Rohr geblieben war.

Der Urin wurde auch während dieser Zeit in dünnerem Strahl aus dem neuen Orificium entleert.

Bei weiterer längerer Beobachtung trat aber, ohne daß bougiert wurde, in allen Fällen ein völliger Mißerfolg mit Strikturierung ein.

Der eingepflanzte Appendix wurde wieder exstirpiert und genau histologisch untersucht.

Das Ergebnis war, daß mit Serienschnitten folgendes festgestellt wurde: Keine Spur von erhaltenem Epithel, die Wand besteht aus glatten Muskelzellen, die durch Bindegewebe zusammengehalten werden. Die freie Innenfläche zeigt dünne Granulationen.

Es kommt also nach dem vorliegenden Material der Klinik zu dem Ergebnis, daß die eingangs erwähnten Harnröhrenzustände mit Vorteil durch die Becksche Distensionsplastik behandelt werden können.

Die Transplantation von Appendixschleimhautschläuchen und anderen röhrenförmigen Organteilen hat zu völlig negativem Resultat geführt.

Lebenslauf.

Geboren am 11. 6. 1891 in Berlin. Wissenschaftliche Vorbildung am Kaiser Friedrich-Realgymnasium zu Neukölln, dort Ostern 1912 Reifeprüfung bestanden. Im Felde vom 2. August 1914 bis 22. Dezember 1918. Physikum März 1915 in Berlin. Staatsexamen und Approbation am 5. April 1920 in Berlin. Promotion im November 1920.